

消費税税率引上げに向けた今後の進め方について

中 医 協 総 - 6
3 0 . 9 . 2 6

○ 消費税税率引上げに伴う診療報酬での対応の経緯等は以下のとおり。

消費税導入時(平成元年4月)、5%引上げ時(平成9年4月)

- 消費税導入・引上げ時に、診療報酬改定(平成元年+0.76%、9年+0.77%)を行い、医療機関等の消費税負担上昇分を補てんし、全体として、医療機関等の消費税負担に診療報酬で対応。

消費税税率8%引上げ時の対応(平成26年4月)

- 平成26年4月の消費税引上げでは、医療機関等の実態調査に基づき、消費税対応分として、必要額(診療報酬改定全体+1.36%)を確保。

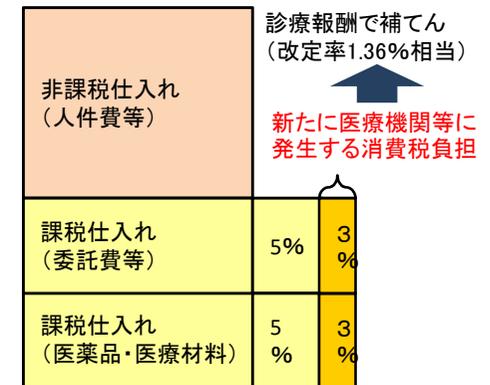
◆ 診療報酬本体(+0.63%)

…多くの医療機関等に手当される等の観点から、初再診料、入院基本料等の基本的な点数に上乘せ

◆ 薬価・特定保険医療材料価格(+0.73%)

…市場実勢価格に消費税3%分を上乘せ

医療機関等の仕入れの構造 (消費税税率8%引上げ時)



全ての仕入れ価格が3%引き上げられるわけではない(非課税仕入れが存在)ので、改定率は1.36%相当

26年度の改定率(消費税対応)

| | | |
|------|-------|------------|
| 薬・材料 | 0.73% | (約3,000億円) |
| 本体 | 0.63% | (約2,600億円) |
| 合計 | 1.36% | (約5,600億円) |

本体報酬の財源配分

| | | |
|----|------------|------------------|
| 医科 | (約2,200億円) | 病院 (約1,600億円) |
| 歯科 | (約200億円) | 診療所 (約600億円) |
| 調剤 | (約100億円) | |

消費税税率10%引上げに向けた対応(平成31年10月)

- 診療報酬本体、薬価・特定保険医療材料価格について、平成31年10月の消費税税率10%への引上げを見据えた対応を今後検討。

過去の消費税率引上げ時の薬価改定の方法等について

診調組 税 - 2 - 2 (改)
2 8 . 3 . 3 0

薬価の算定式

$$\text{価 格} = \text{医療機関等への販売価格の加重平均値} \times \underline{(1 + \text{消費税率})} + \text{調整幅}$$

(税抜の市場実勢価格)

〔 薬価等には、常にその時々
の消費税率が反映されている 〕

平成元年・9年・26年の対応

| | 薬価調査の実施有無 |
|-------|--|
| 平成元年 | <u>薬価調査は実施せず</u> ただし、過剰転嫁とならないよう改定率に「0.9」を乗じている |
| 平成9年 | <u>薬価調査を実施した上で</u> 、2%分を上乗せ |
| 平成26年 | 通常の改定年度であり、 <u>薬価調査を実施した上で</u> 、 3%分を上乗せ |

消費税率引上げに向けた今後の進め方について

- **消費税率10%引上げに伴う本体報酬改定については、税制改正要望（p6参照）の進捗状況等も踏まえつつ、以下の論点等についてご議論いただいているところ。**（9/19消費税分科会資料（税－3）から抜粋）

【補てん項目への配点の考え方】

- ① 初・再診料と入院料の配分方法等について
 - 初・再診料と入院料の配分や、初・再診料の設定に当たり、何らかの工夫をすることは考えられないか。
- ② 入院料の配点について
 - 平成26年度改定時においては、サンプル数が少ないこと等から、全体として、看護配置による区別はせず入院基本料種別ごとの課税経費率の平均値を適用することとした。一方で、医療機関等の消費税相当負担額を的確に把握する観点から、より細かくみていくといったことは考えられないか。
 - 課税経費率や算定回数の変動だけでは、補てん率の説明が難しいものもあり（療養病棟入院基本料算定病院等）、入院料ごとの配点に当たり、これら以外の要素（病院の収入における当該入院料のシェア等）を考慮するといったことは考えられないか。
- ③ 個別項目への配点について
 - 平成26年度改定に当たっては、「可能な限り分かりやすい形で上乘せすることを重視すべきであり」、「個別項目」については、基本診療料・調剤基本料との関係上、上乘せしなければ不合理になると思われる項目等に補完的に上乘せする」と整理された。この点、例えば、個別項目の算定回数や、当該項目を算定する病院等の課税経費率等を分析し、その結果を踏まえて個別項目への配点を考えられないか。

【財源配分の考え方】

- 本体報酬に係る改定財源の配分について、平成26年度改定時には、医療費シェアと課税経費率の比率に応じて財源を按分することを基本とすることとされたが、医療費シェアと課税経費率それぞれについて、平成26年度以降変動している。医科・歯科・調剤間では各科ごとに若干の変動はあるものの、振れ幅は大きくない。一方で、病・診間の補てん状況には影響を及ぼしていると考えられる。これらの変動をどう考えるか。

【使用するデータ等について】

- ① 課税経費率 直近の調査である、第21回医療経済実態調査(平成29年度調査)の結果を用いることとしてはどうか。
- ② 補てん点数項目に係る算定回数の見込み 見込みと実績の乖離をできるだけなくす観点から、「NDBデータの通年の実績データ（平成29年度実績）」を用い、実態をより踏まえた方法で見込むよう見直すこととしてはどうか。
- ③ 今後の補てん状況の検証 平成31年10月に予定されている消費税率引上げに係る補てん状況については、必要なデータが揃い次第速やかに検証してはどうか。

消費税率引上げに向けた今後の進め方について

- **消費税率10%引上げに伴う薬価・材料価格改定については、これまでも、その時の実勢価に対して消費税率分を上乗せする形をとっているところ、以下の論点等についてご議論いただくこととしてはどうか。**

【改定の趣旨】

- 来年度に実施する薬価等の改定は、来年10月からの消費税率の引上げに伴い必要となるものであること。（骨太の方針2018（p7）参照）
- そのためには、その時の実勢価に対して消費税率分を上乗せすることが必要であること。

【改定の時期】

- ・ 消費税率の引上げ分の上乗せは、消費税率の引上げと同時に行う必要があり、従来、実勢価を踏まえた薬価引下げを同時に実施した上で改定。来年10月からの消費税率の引上げに伴い必要になるものという趣旨を踏まえ、来年10月に実勢価を踏まえた上で上乗せすることが自然と考えられる。
- ・ 一方、2020年度の通常改定を行うためには、2019年9月に薬価調査を行い実勢価を把握することが必要となるが、上記のとおり改定を10月とした場合、その改定後の実勢価を2020年度の改定に反映できないという課題がある。
- 上記を踏まえ、実勢価を踏まえた薬価引下げの時期についてどう考えるか。

【その他】

- 改定の趣旨や時期を踏まえ、薬価等の算定式をどうするか。
- 実勢価改定に連動して適用する薬価等の改定ルール（新薬創出等加算、最低薬価等）の範囲や内容について、どう考えるか。

消費税率引上げに向けた今後の進め方について

- 今後の中医協総会、各部会等での議論は以下のようなスケジュールで進めていただくこととしてはどうか。

【中医協総会】

- 10月の総会で、薬価・材料価格改定について関係業界からの意見聴取。（10月・11月にかけて、各部会において各論点について議論し、骨子案をまとめ）年内に総会に報告することとしてはどうか。

【消費税分科会】

- 10月・11月にかけて各論点を議論。骨子案をまとめ、年内に総会に報告することとしてはどうか。

【薬価専門部会・保険医療材料専門部会】

- （10月の総会において関係業界からの意見聴取）10月・11月にかけて、両部会で各論点を議論。12月頃にも関係業界から意見聴取を行い、骨子案をまとめ、年内に総会に報告することとしてはどうか。

| | 薬価専門部会 | 保険医療材料専門部会 | 総会 | | 消費税分科会 |
|-----|------------------|------------------|---------------------------|-----------|----------------|
| 9月 | | | 論点、 今後の進め方 | 報告 | 要因分析等 |
| 10月 | 各論点を議論 | 各論点を議論 | 業界からの 意見聴取 | | 各論点を議論 |
| 11月 | | | | | 各論点を議論、 骨子案 |
| 12月 | 業界からの意見聴取 骨子案 | 業界からの意見聴取 骨子案 | 薬価・材料価格 調査結果、 骨子案報告 | 骨子案 報告 | |
| 1月 | 具体的な改定内容等 | 具体的な改定内容等 | | | 具体的な改定内容等 |

医療に係る消費税問題の抜本的な解決に向けた新たな措置

(消費税、地方消費税 等)

1. 背景

- 社会保険診療については、消費税は非課税扱い。
- 消費税導入時（平成元年）、引上げ時（平成9年）に診療報酬改定を行い、医療機関等の仕入れに係る消費税負担に診療報酬で対応。
- 三党実務者合意（平成24年6月）、税制抜本改革法（平成24年8月）により、8%引上げ時には、高額投資に係る消費税の負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討し、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度における手当のあり方を検討することとされた。
- 中央社会保険医療協議会「医療機関等における消費税負担に関する分科会（以下「分科会」）」の議論を踏まえ、平成26年4月の8%引上げ時に診療報酬と別建ての高額投資対応は行わず、診療報酬の中で、基本診療料等に上乘せすることで対応
- 消費税率引上げ時期変更法（平成28年11月）により、消費税率10%への引上げは、平成31年10月に延期された。
- 平成30年7月の分科会において、消費税率8%への引上げによる医療機関等の控除対象外消費税(3%)分に関しては、診療報酬改定による対応について、医療機関種別ごとに補てん状況に相当程度のばらつきがみられることが確認された。
- 10%引上げ時の対応として、診療側は、診療報酬による対応では限界があるとして、税制による抜本的な解決を強く要望。
- 医療機関等の経営環境が厳しくなる中で、この問題が医療機関等の前向きな投資を一層難しくしており、国民に必要な医療を効果的・効率的に提供していくための設備投資等は着実に進めていく必要がある。

2. 平成30年度与党税制改正大綱（抜粋）

<検討事項>

医療に係る消費税のあり方については、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ、平成31年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る。

3. 要望内容

医療に係る消費税等の税制のあり方については、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ検討を行い、**平成31年度税制改正に際し、この税制上の問題の抜本的な解決に向けて、個別の医療機関等の補てんの過不足について、新たな措置を講ずる。**

経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）

第3章「経済・財政一体改革」の推進

3. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

(医薬品等に係る改革等)

「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」¹⁹²に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組むとともに、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する。バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」¹⁹³を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進するなど医薬品産業の国際競争力強化に向けた取組を着実に推進する。費用対効果評価については本格実施に向けてその具体的内容を引き続き検討し、2018年度中に結論を得る。毎年薬価調査・毎年薬価改定に関しては、2019年度¹⁹⁴、2020年度¹⁹⁵においては、全品目の薬価改定を行うとともに、2021年度¹⁹⁶における薬価改定の対象範囲について、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2020年中にこれらを総合的に勘案して、決定する。また、2020年度の薬価改定に向けて、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討する。患者本位の医薬分業を実現し、地域において薬局が効果的・効率的にその役割を果たすことができるよう、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。また、高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方¹⁹⁶の在り方については引き続き検討を進める。後発医薬品の使用促進についても引き続き取り組む。

(負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、自助と共助の役割分担の再構築)

新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。

¹⁹² 「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」（平成28年12月20日内閣官房長官・経済財政政策担当大臣・財務大臣・厚生労働大臣決定）

¹⁹³ 「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）

¹⁹⁴ 2019年度は、消費税率上げが予定されている年度。

¹⁹⁵ 2020年度は、2年に1度の薬価改定が行われる年度。

¹⁹⁶ 2021年度は、最初の薬価改定年度（2年に1度の薬価改定の間の年度）。